

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書

朝日ベストライフ株式会社
グループホームあさひの家 室蘭

重要事項説明書

1 事業運営主体概要

令和6年12月1日現在

対象事業所の名称	グループホームあさひの家 室蘭
運営法人の名称	朝日ベストライフ株式会社
運営法人の代表者名	代表取締役 日 浦 雅 明
運営法人の所在地	札幌市 白石区北郷1条3丁目1番54号 TEL 011-530-1717 FAX 011-530-1727
他の介護保険関連の事業	・指定居宅介護支援事業所 あさひ介護サービス本郷 ・指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホームあさひの家 ・指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホームあさひの家 美唄 ・指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホームあさひの家 北広島 ・指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホームあさひの家 発寒 ・指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホームあさひの家 千歳 ・指定一般型特定施設入居者生活介護事業所 あさひガーデン ・指定地域密着型通所介護事業所 あさひガーデンディサービスセンター

2 事業所概要

事業所の名称	グループホームあさひの家 室蘭
事業所の目的	要介護又は要支援2で認知症の状態にある者(認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。)に対し、共同生活住居(ユニット)において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。また、併せて指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業は、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
事業所の運営方針	・ 事業所において提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ・ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに個別の認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ・ 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 ・ 適切な介護技術をもってサービスを提供する。 ・ 常に、提供したサービスの実施状況の把握及び評価を行う。
事業開始年月日	平成25年 4月 7日
保険事業者指定番号	室蘭市 事業者番号 (0193500139)

事業所の所在地等	室蘭市緑町3番6号	TEL 0143-24-7717 FAX 01143-24-7727
	敷地面積 751.51㎡	土地所有者 朝日ベストライフ株式会社
建物概要	構造 木造2階建て 準耐火建築物 延床面積 590.72㎡	
事業者の代表者	代表取締役 日浦 雅明	
ユニットの管理者	ユニット1	西村 幸治
	ユニット2	西村 幸治
共同生活住居(ユニット)数	2ユニット	
居室の概要・入居定員	ユニット名 いるか	定員 9名(個室9室) 設備: 照明器具、防火カーテン(レース)、暖房 面積: 9.93㎡(9室)
	ユニット名 くじら	定員 9名(個室9室) 設備: 照明器具、防火カーテン(レース)、暖房 面積: 9.93㎡(9室)
共用施設の概要	ユニット名 いるか	定員 9名(個室9室) 居間及び食堂1 台所1 浴室1脱衣室1 トイレ3 洗面所3 洗濯室1 物品庫3 事務室1 多目的室1
	ユニット名 くじら	定員 9名(個室9室) 居間及び食堂1 台所1 浴室1脱衣室1 トイレ3 洗面所3 洗濯室1 物品庫4 事務室1 多目的室1
	ユニット共用	玄関 階段 エレベーター1 多目的ホール
防犯防災設備 避難設備等の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・火災受信機 ・消火器 ・非常警報装置 ・非常出口誘導灯 ・熱煙探知機 ・スプリンクラー 	
緊急時の対応方法	主治医又は協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じる。	
損害賠償責任保険加入先	損害保険ジャパン株式会社	
交通の便	<ul style="list-style-type: none"> ・JR室蘭駅 から1.5km ・道南バス通船前停留所から40m 	

3 職員体制

(1) 職員の職種、員数

ユニット名 : いるか

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
			(兼務する職種)		(兼務する職種)	
管理者	1		1 (ユニット名くじらの管理者、くじらの計画作成)			介護福祉士
計画作成担当者	1		1 (介護職員)			介護福祉士 介護支援専門員
介護従業者	8	6	1 (計画作成担当者)	1		介護福祉士 初任者研修終了

ユニット名 : くじら

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
			(兼務する職種)		(兼務する職種)	
管理者	1		1 (ユニット名いるかの管理者くじらの計画作成)			介護福祉士
計画作成担当者	1		1 (いるかの管理者、くじらの管理者)			介護福祉士
介護従業者	7	5		2		介護福祉士 初任者研修終了

(2) 職員の職務内容

職員の職種	職務内容
管理者	事業所の従業者の管理及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業の実施に関し法令等を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
計画作成担当者	それぞれの利用者の状況に応じた介護計画を作成する。
介護従事者	指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たる。

4 勤務体制(各ユニット共通)

管理者	日勤(8:30~17:30) 勤務体制表による	
計画作成担当者 介護従事者	昼間の体制(月~日) (勤務態勢表による)	日勤(8:30~17:30) 1人 早番(7:30~16:30) 1人 遅番(10:00~19:00) 1人
	夜間の体制(月~日)	夜勤(17:00~9:00) 1人

5 サービス及び利用料

(1) サービス及び利用料

保険給付サービスについては包括的に提供され、下記の基本料金表のとおり要介護度等に応じて定められた金額(省令により変動あり)が自己負担となります。

保 險 給 付 サ ー ビ ス	食事の提供及び介助・ 支援	利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮した食事を適切な介助のもとで提供する。(食材料費は給付対象外)食事は離床してとっていただくように配慮する。
	排泄の介助・支援	利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立支援を行う。 おむつを使用される場合は必要に応じ随時交換する。
	入浴(清拭)の提供 及び介助・支援	利用者の状況や希望に応じ、必要な回数の入浴又は清拭を適切な介助のもとで、提供する。
	日常生活上の機能訓練	日常生活の中での離床援助、屋外散歩同行、家事共同、レクリエーション、行事等により生活機能の維持、改善に努める。
	健康管理等	看護師が毎週火曜日訪問しており、利用者の日常的な健康管理を行う。また、看護師による24時間連絡体制を確保しており、医療機関(主治医)との必要な連絡・調整を行う。
そ の 他	行政機関への手続代行等	必要に応じて、郵便、証明書等の交付申請の代行などを行う。
	相談・援助等	利用者又は家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行う。
	その他	その他、利用者の洗濯、清掃、着替え、整容などの日常生活上の世話や利用者の趣味・嗜好に応じた活動の支援を行う。
保 險 給 付 外 サ ー ビ ス 及 び そ の 他 の 利 用 料 等	敷金 (家賃相当)	42,000円 (退去時に未納金に充当又は居室の現状回復等にかかる費用に充当し残額は返還する。 但し、希望により別途協議を締結して、月々の支払に充てることができる。)
	居室利用料(家賃)	42,000円
	食事の提供に係る食材料費	日額(3食)1,400円 (食材料費は日額とし、入院時・外泊時は日割り計算とする。)
	光熱水費	月額 22,000円 (日額733円)
	暖房費 (10月～4月)	月額 12,000円 (日額 400円)

(2) 基本単位表(1日当たり)

区分	要介護度等	介護費(1割) (利用者負担額 単位:円)	介護費(2割) (利用者負担額 単位:円)	介護費(3割) (利用者負担額 単位:円)
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援2	749円	1,498円	2,247円
認知症対応型共同生活介護	要介護1	753円	1,506円	2,259円
	要介護2	788円	1,576円	2,364円
	要介護3	812円	1,624円	2,436円
	要介護4	828円	1,656円	2,484円
	要介護5	845円	1,690円	2,535円

※ 原則としてサービス利用料金の1～3割(介護保険証記載の割合)が利用者の負担額となります。

利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。

※初期加算として、入居後30日間に限り日額30円が加算となります。

※各種加算は、別紙をご参照ください。

6 入居に当たっての留意事項

健康・衛生	利用者は努めて健康に留意すること
傷害行為	自傷他害行為を行わないこと
協力的態度	食事その他家事等には、可能な限り協力すること
喫煙	敷地内、館内は全面において禁煙とすること
備品等の使用	設備備品等については本来の目的に従い正しく使用すること

7 非常災害対策

防火管理者	米谷 貴明
非常災害時の対策	別に定めた消防計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備など、非常災害への対策を講じる。
避難訓練	年2回実施(おおむね5月、10月)

8 協力医療機関

協力医療機関名	市立室蘭総合病院	御前水歯科クリニック
所在地・連絡先	〒051-8512 室蘭市山手町3丁目6番1号	〒051-0002 室蘭市御前水町2丁目6番20号
診療科目・ベット数等	内科	歯科
協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の診療・治療・保健指導 ・必要時及び定期的な往診・健康診断 ・入院が必要となった場合の受け入れ体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の診療・治療・保健指導 ・日常の診療・治療・保健指導必要時及び定期的な往診・健康診断等

	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医療が必要な場合の適切な医療機関の紹介 ・休日夜間を含めた24時間連絡体制の確保と緊急時の対応等 	機関の紹介
--	--	-------

9 苦情相談機関等

ホーム苦情相談窓口	<p>管理者 西村 幸治</p> <p>ユニット名 いるか 計画作成担当者 西村 幸治</p> <p>ユニット名 くじら 計画作成担当者 林 亜吏沙</p> <p>電話 0143-24-7717 FAX 0143-24-7727</p>
苦情処理の流れ	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者又は家族等に直接会うなどして詳しい事情を聞くとともに、関係職員からも事情を聞く。 2 問題点を把握し、管理者、計画作成担当者及び介護従事者等で解決策を検討し調整する。(必要に応じて検討会議を行う。) 3 検討後、速やかに、問題の解決・再発防止策について、利用者及び家族等に説明し了解を得るとともに、具体的な対応を行う。 4 苦情の内容等に関する記録をする。 5 問題の解決後も、その改善状況について、随時、検証、教養を行いながら、再発防止に努める。
外部苦情申立て機関	<ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道福祉サービス運営適正委員会 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3階 電話 011-204-6310 ○ 北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話 011-231-5161

10 事故発生時の対応

事故発生時の処置	<p>サービスの提供により事故が発生した場合には応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、利用者の家族等に連絡を行う。</p> <p>また、必要に応じて市町村に報告する。</p>
損害賠償	賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償の手続きを行う。
事故後の措置	事故の状況及び事故に際して、とった処置について記録するとともに、事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じる。

11 その他の重要事項

秘密保持	サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得る。
身体不拘束	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するために緊急、且つやむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。 ・緊急且つやむを得ず身体拘束を行う場合には、早急に連絡の上、文書にて、利用者及びその家族に説明し同意を得る。
自己・外部評価	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に(年1回)提供するサービスの自己評価を行い、適時、外部評価を受け、それらの結果を公表し、常に、サービスの改善を図る。 ・直近の自己評価及び外部評価の結果は別に公表している。

看取りに関する指針	<p>看護師と連携し、必要に応じ緊急の呼び出しに対応する体制を整える。</p> <p>また、別紙のとおり「看取り指針」を定め利用者が重篤な状態となり看取りの介護が必要になった際には、医師に状態を報告して、指針の内容に基づき、利用者及びその家族の希望により、施設内において、終末期を過ごす事を可能とする。</p>
看取り介護加算	<p>法に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合、死亡日を含めて30日を上限として当施設において行った看取り介護を評価するものである。</p> <p>看取り介護加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○死亡日以前4日以上30日以下については144単位を死亡月に加算 ○死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を死亡月に加算 ○死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算 ○利用者が看取り介護をうけている途中で、利用者の都合により退居し、その翌日に死亡した場合は、看取り介護加算分の請求は翌日に発生する。

認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

朝日ベストライフ 株式会社

(指定事業所番号 0193500139)

施設名 グループホーム あさひの家室蘭

施設所在地 室蘭市緑町3番6号

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面により事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____